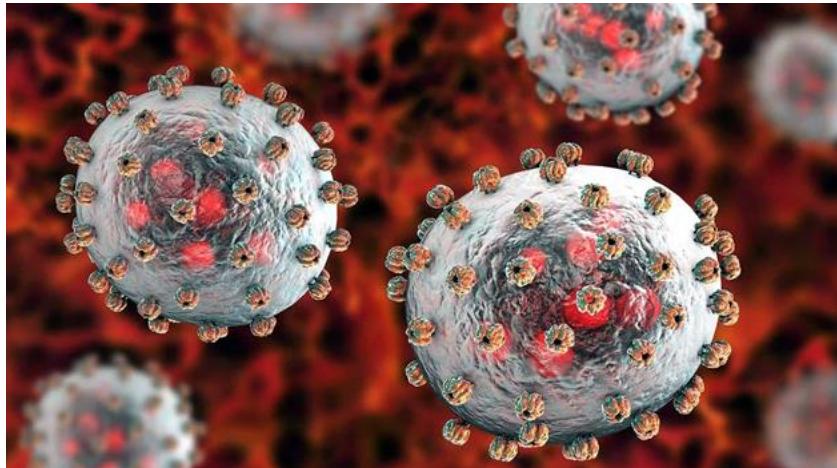


# ЛИХОРАДКА ЛАССА



Изучение этой болезни началось в 1969 году, после того, как в поселке Ласса в Нигерии медицинская сестра умерла от геморрагической лихорадки. В 1970 году был выделен возбудитель этой инфекции – вирус, который назвали вирусом Ласса.

**Лихорадка Ласса – зоонозная природно-очаговая вирусная особо опасная инфекционная болезнь, характеризующаяся развитием геморрагического синдрома, язвенно-некротического фарингита, пневмонии, миокардита, поражений почек и высоким уровнем летальности.**

Болезнь распространена в странах Западной и Центральной Африки (Сьерра-Леоне, Нигерия, Сенегал, Мали, Гвинея, Либерия, Конго, Буркина Фасо, ЦАР).

В эндемичных районах Африки лихорадкой Ласса ежегодно заболевает до 200-300 тысяч человек, около 5 тысяч человек в год умирают от этой болезни.

Возбудитель инфекции – РНК-содержащий вирус из семейства *Arenaviridae*.

Вирус устойчив к воздействию естественных факторов окружающей среды.

По отношению к дезинфицирующим средствам особой резистентности у вируса Ласса не выявлено: они чувствительны к спиртам, перекиси водорода, жирорастворителям. Быстро теряют активность при кипячении.

Резервуаром инфекции в природе являются грызуны, известные под общенным названием «многососковые крысы», которые обитают в большинстве стран Африки вблизи жилья человека. Животные выделяют вирус в окружающую среду с экскретами и слюной.

Источником инфекции являются грызуны или больной человек.

Вирус может содержаться в крови, слюне, моче, фекалиях и любых других выделениях.

Механизмы передачи инфекции: аэрозольный и фекально-оральный.

Пути передачи: воздушно-капельный, контактный, пищевой, водный.

Факторы передачи: пищевые продукты, вода, загрязненные выделениями грызунов предметы.

Заражение человека в природных очагах лихорадки Ласса возможно при вдыхании аэрозоля, содержащего экскреты грызунов; при употреблении воды из загрязненных источников и мяса зараженных животных без достаточной термической обработки.

Инкубационный период составляет от 3 до 21 суток, чаще 7-10 суток.

Заболевание начинается постепенно. Появляются общее недомогание, умеренное повышение температуры, озноб, головная и мышечные боли. В этом периоде почти у всех больных отмечается характерный для лихорадки Ласса язвенно-некротический фарингит.

К концу первой недели заболевания температура тела поднимается до 39-40°C, общее самочувствие ухудшается, появляются тошнота, рвота, боли в грудной клетке и животе, обильный водянистый стул.

Со второй недели возможно появление пятнисто-папулезной сыпи, развитие геморрагического синдрома (подкожные кровоизлияния, носовые, легочные, желудочные, кишечные, маточные кровотечения). У некоторых больных отмечается снижение слуха, появление судорог и других симптомов поражения нервной системы.

В тяжелых случаях смерть наступает на 7-14 сутки.

Летальность при тяжелом течении лихорадки Ласса может достигать 67%.

Наряду с тяжелыми, встречаются легкие и среднетяжелые варианты течения лихорадки Ласса с благоприятным исходом. Выздоровление происходит медленно, температура может оставаться повышенной до 3 недель, в течение нескольких недель отмечается слабость, в некоторых случаях – временное выпадение волос, глухота, нарушение походки.

Учитывая особую опасность лихорадки Ласса, ее лечение должно проводиться в инфекционном стационаре в условиях строгой изоляции. Период госпитализации должен составлять не менее 30 дней от начала болезни.

Уход за больными должен проводиться с соблюдением повышенных мер предосторожности. Медицинский персонал должен использовать средства индивидуальной защиты, которые позволяют полностью исключить прямой контакт больным человеком.

Для профилактики возникновения вспышек инфекции в эндемичных регионах при выявлении случаев заболевания следует проводить дератизационные мероприятия с целью уничтожения грызунов, являющихся естественными распространителями вируса, защищать от загрязнения выделениями грызунов пищевые продукты и воду.

Путешественникам необходимо избегать любых контактов с грызунами.

Несмотря на эпидемиологическое благополучие в Российской Федерации, Роспотребнадзор ведет постоянный мониторинг ситуации в мире по вирусу Ласса и другим опасным заболеваниям с целью предупреждения их завоза и распространения в нашей стране.

#### Использованные материалы:

1. «МУ 3.4.2552-09.3.4. Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания»
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Серия «Национальные руководства»). - DOI: 10.33029/9704-6122-8-INB-2021-1-1104.
3. Геморрагические лихорадки у туристов и мигрантов (медицина путешествий) : в 5 ч. - ч. 4. Арбовирусные лихорадки: желтая, денге, Чикунгунья, крым-Конго, Западного Нила. Конголезные лихорадки: Эбола, Марбург и Ласса / В. В. Нечаев, А. К. Шеедов, м. Н. Погромская, Г. И. Гришанова ; под ред. Ю.В. Лобзина. 2015. - 124 с.
4. Борисевич И. В. и др. Эпидемиология, профилактика, клиника и лечение геморрагических лихорадок (Марбург, Эбола, Ласса и Боливийской) //Вопросы вирусологии. – 2006. – Т. 51. – №. 5. – С. 8-16.
5. Казачинская Е. И. и др. Лихорадка Ласса. Часть 1. Этиология, эпидемиология, клиническая картина //Инфекция и иммунитет. – 2022. – Т. 12. – №. 3. – С. 427-438.
6. Райнбабен Фридрих фон. Основы противовирусной дезинфекции / Пер. с нем.; Предисл. проф. Н. Н. Носика. - М.: ООО «Самарово», Издательство «Летний сад», 2014. - 526 С.
7. Лихорадка Ласса // Всемирная организация здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/lassa-fever> (дата обращения: 19.10.2023).